



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

**BẢN PHỐI KIỂM VỀ TÌNH TRẠNG HỢP LỆ
ĐỂ ĐƯỢC TRẢ TIỀN PHỤ CẤP DDD CỦA TIỂU BANG (SSP)**
ELIGIBILITY CHECKLIST FOR DDD STATE SUPPLEMENTARY PAYMENTS (SSP)

Các Dịch Vụ Hỗ Trợ về Cư Trú/Gia Đình

NGÀY

TÊN THÂN CHỦ	SỐ ID CỦA THÂN CHỦ	VÙNG
NGÀY SANH	SỐ AN SINH XÃ HỘI	C/RM

CÁC TIÊU CHUẨN VỀ ĐIỀU KIỆN HỢP LỆ SSP

- Phải là thân chủ hợp lệ của Nha Tàn Tật Bẩm Sinh, và
- Phải là người hiện đang hợp lệ hưởng hoặc đang nhận tiền SSI, hoặc sẽ hợp lệ hưởng SSI ngoại trừ quyền lợi DAC, và
- Phải được nhận SSP thay cho dịch vụ do tiểu bang tài trợ trong khoảng thời gian từ tháng Tám 2002 đến hiện tại, hoặc đã nhận dịch vụ hợp lệ trong khoảng thời gian từ tháng Ba 2001 đến tháng Sáu 2003, và
- Phải cho thấy rằng vẫn tiếp tục cần dịch vụ này **do tiểu bang tài trợ**.
- Là người hội đủ điều kiện hưởng SSP của một dịch vụ hoặc nhiều hơn trong vùng.

ĐIỀU KIỆN HỢP LỆ HƯỞNG SSI

Có Không

Người này có đang hợp lệ hưởng hoặc đang nhận tiền SSI hay không?

Người này có sẽ hợp lệ hưởng SSI ngoại trừ quyền lợi DAC không?

Nếu trả lời "Không", cho cả hai câu hỏi thì thân chủ không đủ điều kiện hưởng SSP.

ĐIỀU KIỆN HƯỞNG CHƯƠNG TRÌNH

 Có Không

Người này có nhận SSP thay cho một hoặc nhiều trong những chương trình sau đây trong khoảng thời gian từ tháng Tám 2002 đến hiện tại hoặc đã nhận dịch vụ hợp lệ trong khoảng thời gian từ tháng Ba 2001 đến tháng Sáu 2003 hay không?

Người này hiện có cần các dịch vụ do tiểu bang tài trợ dịch vụ qua một hoặc nhiều dịch vụ sau đây hay không?

 Có Không

Đánh dấu vào tất cả mọi phần thích hợp:

Hỗ Trợ Gia Đình Các Dịch Vụ về Cư Trú (chỉ dành cho dịch vụ 1099 mà thôi) Chương Trình Sắp Xếp Chỗ Ở Tình Nguyện Nhà Tập Thể Người Lớn Nhà Chăm Sóc Người Lớn (ARC) Nhà Ở Theo Nhóm DDD Trợ Giúp Trong Đời Sống Chăm Sóc Luân Phiên Cơ Quan Có Người Chăm Sóc Nhà Ở Chung Dịch Vụ Cho Phép/Thân Chủ Được Cho Phép

Nếu trả lời "Không" cho một trong những câu hỏi này, thì thân chủ không đủ điều kiện hưởng SSP.

Người này đủ không đủ điều kiện hưởng SSP.

TÊN THÂN CHỦ:

Phân này sẽ do người đại diện của thân chủ điền vào.

NGƯỜI LÃNH TIỀN

Khi được lãnh tiền SSP, tôi đồng ý chuyển tiền của tôi đến người lãnh tiền cho tôi là:

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI	QUAN HỆ VỚI THÂN CHỦ
DỊA CHỈ GỬI THU	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG

TIN TỨC VỀ NƠI CHĂM SÓC

Điều kiện hưởng SSP là căn cứ vào sự thẩm định về nhu cầu của các dịch vụ. Những thay đổi về hoàn cảnh sống của quý vị hoặc nơi chăm sóc về Hỗ Trợ Cư Trú có thể làm ảnh hưởng đến nhu cầu dịch vụ của quý vị. Xin cho chúng tôi biết tên của nơi chăm sóc về Hỗ Trợ Cư Trú của quý vị.

TÊN NƠI CHĂM SÓC/CHƯƠNG TRÌNH	SỐ ĐIỆN THOẠI
-------------------------------	---------------

TRÁCH NHIỆM CỦA THÂN CHỦ VÀ NGƯỜI LÃNH TIỀN

- Tôi đồng ý báo cho người Quản Lý Hồ Sơ/Nguồn Trợ Giúp hoặc Nhân Viên Xã Hội nếu tôi muốn đổi nơi chăm sóc.
- Tôi đồng ý báo cho DDD nếu có sự thay đổi về tình trạng hợp lệ hưởng tiền SSI của tôi.
- Tôi đồng ý báo cho DDD nếu có sự thay đổi về hoàn cảnh sống của tôi.
- Tôi đồng ý báo cho DDD nếu có sự thay đổi về Người Lãnh Tiền của tôi. Tôi đã nhận được tin tức về Người Lãnh Tiền SSP.

XIN KÝ TÊN VÀ HOÀN LẠI TRANG NÀY CHO DDD

Tôi cam đoan rằng những chi tiết khai trong đơn này là đúng.

CHỮ KÝ CỦA THÂN CHỦ HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN	NGÀY
---	------

CHỮ KÝ CỦA ĐẠI DIỆN DSHS	NGÀY
--------------------------	------

cc: Kế Hoạch Dịch Vụ của Thân Chủ